



Ernærings- og måltidsstrategi OUH 2024-2027

OUH tilbyder den rette ernæring til alle - altid

Indhold

Forord 3

Baggrund og evidens 4

Strategiens indsatsområder..... 5

1: Ernæring som en forudsætning for den øvrige behandling 6

2: Måltider der taler til alle sanser 8

3: Uddannelse og kompetencer i ernæring.....10

4: Organisering12

5: Fremtidige indsatser på ernæringsområdet.....14

5.1: Ny Organisering14

5.2: Forskning og udvikling15

6: Efterskrift16

7: Referenceliste19

OUH tilbyder den rette ernæring til alle – altid

Ernæring er grundlaget for et godt helbred, især under et sygdomsforløb.

Undersøgelser viser at god ernæringspraksis understøtter patienternes behandlingsforløb.

Det gode måltid, der er ernæringsrigtigt sat sammen og lavet med omhu, er både en vigtig forudsætning for og en del af den gode behandling.

Ligeledes kan et ernæringsrigtigt måltid være med til at forebygge komplikationer.

Det gode måltid, der dufter og smager og er en fryd for øjet, giver livslyst og glæde alle timer i døgnet.

Derfor har OUH en ernærings- og måltidsstrategi, der sætter ernæringsindsatsen i højsædet. Vi ved, det har stor betydning for behandlings- og helbredelsesforløbet.

Herudover er det vigtigt for os at sikre, at udbuddet af mad og måltider målrettes patienternes forskellige behov, så maden kan bidrage positivt ind i behandlingen

og samtidig være med til at give en god patientoplevelse.

Ernærings- og måltidsstrategien for OUH 2024-2027 beskriver hvad der skal til, for at vi lykkes.

Der er fokus på 5 indsatsområder:

- Ernæring som en forudsætning for behandlingen
- Mad og måltider til alle sanser
- Uddannelse og kompetencer i ernæring
- Organisering
- Forskning og Udvikling

På OUH vil vi i fællesskab sørge for at skabe det gode måltid. Vi vil sørge for at måltids-tilbuddet, uddannelse og kompetence-udvikling, organisering af indsatsen samt forskning på området er af højeste kvalitet, så patienten tilbydes rette ernæring på rette tidspunkt.

Sygeplejefaglig direktør, Mathilde Schmidt-Petersen

Mathilde



Baggrund og evidens

Sundhedsloven kræver, at kommuner og regioner tager ansvar for et sundheds-væsen, som tilbyder en befolkningsrettet indsats vedrørende forebyggelse og sundhedsfremme og behandling af den enkelte borger og patient.

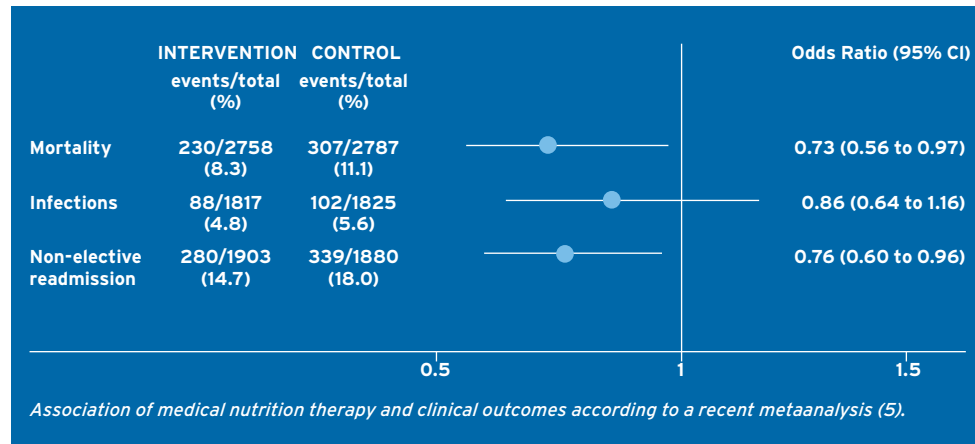
Indlæggelsestiden på sygehuse er blevet kortere, hvilket betyder, at kommuner og almen praksis i højere grad skal medvirke ved borgerens ernæringsbehandling. Tæt tværsektorielt samarbejde er vigtigt for at skabe en sammenhængende ernæringsbehandling for den enkelte borger og patient. Vedholdende fokus på ernæringsindsatser på tværs af sektorer er helt centralt for at opnå positiv effekt på ernæringsbehandlingen. Når patienter udskrives fra sygehus, er det vigtigt, at sundhedsprofessionelle i kommuner og almen praksis får overleveret de relevante ernæringsoplysninger.

Videnskabelige undersøgelser dokumenterer, at en målrettet, individuel ernæringsindsats medfører ikke blot helbredsmæssige, men også økonomiske fordele. Dette er en følge af kortere indlæggelsestid, færre komplikationer, lavere mortalitet, mindre behov for rehabilitering efter indlæggelse og færre genindlæggelser. Den målrettede, evidensbaserede ernæringsindsats inde-

bærer opsporing af patienter i ernæringsrisiko samt individuelle ernæringsplaner og behandling.

Omfanget af patienter med behov for ernæringsindsats er stort. Blandt de indlagte patienter er cirka 40 % underernærede eller i risiko for at blive det (1). Blandt indlagte ældre patienter er op til 85 % i ernæringsrisiko. 43 % af ældre patienter taber sig under indlæggelse, vægttabet fortsætter ofte i op til 6 måneder efter udskrivelsen. Særligt udsatte patienter er patienter med cancer, nyresygdomme, kroniske lungelidelser, leversygdomme, mave-/tarm- sygdomme, hjerteinsufficiens og neurologiske sygdomme (2). Indlagte børn i højindkomstlande har vist sig at være underernærede i op til 50 % af tilfældene, afhængigt af sygdommens karakter (3).

At ernæringsindsatsen har afgørende betydning er dokumenteret i flere store undersøgelser. En meta-analyse af 27 studier med 6803 ikke-kritisk syge patienter, som fik enten individuelt tilpasset ernæringsbehandling eller "standard-kost", afslørede en mortalitet på 8,3 % i interventionsgruppen mod 11 % i kontrolgruppen. Risikoen for akut genindlæggelse var 14,7 % i interventionsgruppen mod 18 % i kontrolgruppen (4).



Ligeledes er der udarbejdet et schweizisk multicenter studie med 2088 inkluderede, medicinske, ikke kritisk syge patienter, i ernæringsrisiko ved indlæggelse, som blev randomiseret til enten individuelt tilpasset ernæringsbehandling eller "standard-kost". Her viste det sig at komplikationshyppigheden var på 23 % i interventionsgruppen mod 27 % i kontrolgruppen og signifikant målbart bedre ernæringsstatus, almenbefindende og funktionsniveau i interventionsgruppen ved opfølgelse efter 30 dage (6).

I NOURISH-studiet blev 652 patienter over 65 år med enten hjertesygdomme eller kronisk lungesygdom randomise-ret (dobbel-

blindt, placebokontrolleret) til enten beriget kost eller "ikke-beriget" kost. Undersøgelsen viste ved opfølgelse efter 90 dage signifikant lavere mortalitet på 4,8 % i interventionsgruppen mod 9,7 % i kontrolgruppen (7).

Økonomiske opfølgelser i bl.a. EFFORT studiet dokumenterer besparelser med baggrund i færre Indlæggelsesdage på intensiv afdelinger og færre indlæggelsesdage i det hele taget. Der er i beregningerne indregnet merudgifter til klinisk diætist og den individuelt tilpassede ernæringsterapi (8).

Vision

OUH tilbyder den rette ernæring til alle - altid
Strategien indeholder fem indsatsområder, som bidrager til at indfri den fælles vision:

ERNÆRING SOM EN FORUDSÆTNING FOR PATIENTENS BEHANDLING
Ambitionen er, at der på OUH altid udføres god ernæringspraksis, som understøtter patientens øvrige behandling.

MÅLTIDER DER TALER TIL ALLE SANSER
Ambitionen er, at alle på OUH tilbydes ernæringsrigtige kulinariske måltider, der taler til alle sanser.

UDDANNELSE OG KOMPETENCER I ERNÆRING
Ambitionen er, at der på OUH altid er de rette ernæringsfaglige kompetencer og tværfaglige ekspertiser til stede hos alle involverede faggrupper.

ORGANISERING
Ambitionen er, at OUH har en ernæringsorganisation, der tager ansvar for patienternes ernæringsbehandling.

FORSKNING OG UDVIKLING
Ambitionen er, at OUH er i front på ernæringsområdet i forhold til forskning og udvikling.



Ernæring som en forudsætning for den øvrige behandling

Ambitionen er, at der på OUH altid udføres god ernæringspraksis, som understøtter patienternes øvrige behandling.

Ernæringsorganisationen på OUH skal understøtte alle afdelinger i at udføre en god ernæringspraksis.

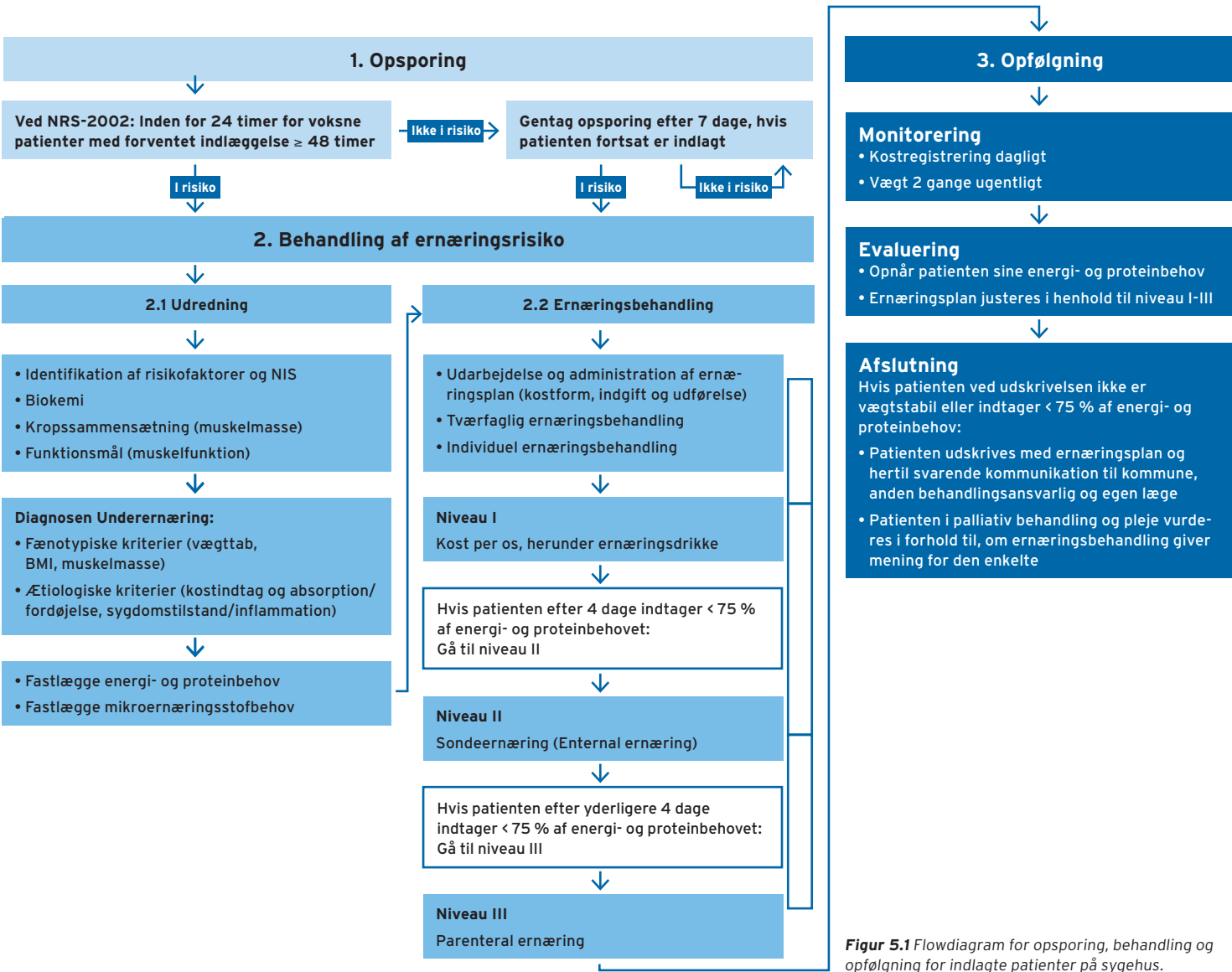
Sundhedsstyrelsen har d. 4. april 2022 udsendt en ny vejledning til kommune, sygehus og almen praksis "Underernæring: Opsporing, behandling og opfølgning af borgere og patienter i ernæringsrisiko". Formålet med vejledningen er at fremme livskvalitet og helbred hos patienter i ernæringsrisiko.

Vejledningen strammer op om ernæringsindsatsen på sygehuse ved at kræve at:

- Alle patienter, der forventes indlagt i mere end 48 timer, skal indenfor 24 timer vurderes med NRS2002 (Nutritional Risk Screening-2002) med henblik på opsporing af ernæringsrisiko.



Det gode måltid, der er ernæringsrigtigt sat sammen og lavet med omhu, er både en vigtig forudsætning for og en del af den gode behandling.



Figur 5.1 Flowdiagram for opsporing, behandling og opfølgning for indlagte patienter på sygehus.

- Patienter i ernæringsrisiko tildeles, hvor det er relevant, diagnosen underernæring

- Ernæringsrisikopatienter skal have udarbejdet en individuel ernæringsplan

- Ernæringsrisikopatienter skal vejes 2 gange ugentligt og kostindtaget registreres indtil ernæringsmålene er opnået

- Patienter i ernæringsrisiko skal ved udskrivelse eller overflytning til anden afdeling/sygehus medgives en ernæringsplan og en plan for opfølgning

- Voksne patienter i ambulant regi skal monitoreres for opsporing af ikke planlagt vægttab.

Vejledningen omhandler også forløbet om opsporing, behandling og opfølgning af børn og unge i ernæringsrisiko indlagt på sygehus og i almen praksis. Endvidere beskrives opsporing og opfølgning af børn og unge i kommunen, typisk den kommunale sundhedstjeneste.

For at understøtte og sikre en sammenhængende tværfaglig og tværsektoriel ernæringsindsats er der i vejledningen angivet en klar rollefordeling og et klart placeret ansvar for ernæringsindsatsen, for kommune, sygehus og almen praksis. Overgang fra sygehusafdeling til primærsektor

eller anden klinisk afdeling understøttes af en elektronisk fremsendt ernæringsplan og ernæringsepikrise.

Vi ønsker kost- og ernæringsfagligt personale til madservering i sengeafsnittene og derved få ernæringsfagligt personale tæt på patienterne i etagekøkkener og sengeafdelinger. Det ernæringsfaglige personale skal i, et tæt tværfagligt samarbejde med afdelingernes øvrige personale, understøtte en god ernæringspraksis på højt fagligt niveau.

Kostregistrering er en væsentlig del af ernæringsbehandlingen på et sygehus. Vi skal derfor have et brugervenligt elektronisk kostregistreringsprogram, der er integreret i den elektroniske patientjournal. Vi udvikler løbende et elektronisk program og sikrer, at elektronisk kostregistrering, der er integreret i EPJ Syd, indeholdes i kravsspecifikationen ved kommende udbud.



HANDLINGER

- Sundhedsstyrelsens vejledning "Underernæring: Opsporing, behandling og opfølgning af patienter i ernæringsrisiko" implementerer vi på voksen- og børneområdet

- Ernæringsteams synliggør effekten af ernæringsindsatsen i samarbejde med ernæringskoordinatorer f.eks. ved årlige audits

- Vi undersøger og planlægger sammen med den regionale forvalter for ernærings- og forplejningssystemer muligheder for elektronisk kostregistrering i samspil med den elektroniske journal

- Vi sikrer indflydelse gennem den eksisterende styregruppe i udarbejdelsen af kravsspecifikation i forbindelse med det forestående udbud af det regionale Ernærings- og forplejningssystem.

- Vi arbejder for at det elektroniske korrespondancesystem skal kunne sende og modtage en ernæringsplan og en ernæringsepikrise.

NØGLEMÅL

- Mindst 50 % af patienter i ernæringsrisiko opspores og ernæringsbehandles fra 2025

- Mindst 75 % af patienter i ernæringsrisiko opspores og ernæringsbehandles fra 2026

- Mindst 85 % af patienter i ernæringsrisiko opspores og ernæringsbehandles fra 2027

- Tværgående kliniske retningslinjer på ernæringsområdet er opdateret jf. Vejledningen "Underernæring: Opsporing, behandling og opfølgning af borgere og patienter i ernæringsrisiko. Version 1, d. 4. april 2022.

Vi vil i fællesskab sørge for at skabe det gode måltid. Vi vil sørge for at måltidstilbuddet, uddannelse og kompetenceudvikling, organisering af indsatsen samt forskning på området er af højeste kvalitet, så patienten tilbydes rette ernæring på rette tidspunkt.

Måltider der taler til alle sanser

Ambitionen er, at alle på OUH kan få ernæringsrigtige kulinariske måltider, der taler til alle sanser.

Ernæringstilstanden udfordres ved sygdom. Mange patienter har nedsat appetit og samtidigt et øget næringsbehov grundet sygdomsudløst stressmetabolisme. Begge tilstande indebærer ernæringsrisiko.

Næringsindholdet i måltidet og hyppigheden af måltider er en væsentlig faktor for at opnå sufficient ernæring for alle patientgrupper. Hyppige små næringstætte og proteinrige måltider af høj kulinarisk værdi er altid første valg i ernæringsbehandlingen af ernæringsrisikopatienter. Kun ved behov tilbydes patienten supplerende ernæring i form af ernæringsdrikke, sondeer-næring og/eller parenteral ernæring(9).

Resultater fra bruger- og madpanelsundersøgelser i Danmark viser vigtigheden af hospitalsmadens kulinariske værdi. Patienterne ønsker at kunne vælge velkendte retter, anrettet i små overkommelige portionsstørrelser. Udbuddet skal være synligt og tilgængeligt for både patienter og personale (10, 11).

Mad og Måltidskøkkenet nytænker OUH’s kostkoncept og målet er at:

- Sikre at både næringsindholdet i måltider og måltidshyppighed er målrettet patienternes behov

- Sætte et øget fokus på den kulinariske værdi i mad og måltider

- Fastholde visionen om, at der laves ”Mad fra bunden, når det giver mening”

- Udvikle og forske i mad og måltider, der understøtter ernæringsbehandlingen

- Inddrage resultater af panel- og brugerundersøgelser i planlægningen af mad og måltider

- Kvalitetssikre mad og måltider, helt frem til patienten

- Gøre måltidstilbuddet mere synligt for patienter, pårørende, gæster og personale.

Måltidstilbuddet

- Små næringstætte og proteinrige måltider af høj kulinarisk værdi til patienter i ernæringsrisiko

- Sunde måltider baseret på de officielle kostråd til patienter, der ikke er i ernæringsrisiko

- Børne-/ og ungevenlige måltider til børn og unge

- Diæter til patienter med specielle behov

- Et mindre måltid til ambulante patienter i ernæringsrisiko og til patienter med ophold på hospitalet i mere end 3 timer.

Måltidshyppighed

- Alle indlagte patienter i ernæringsrisiko tilbydes 6-8 mindre måltider dagligt

- Alle indlagte patienter tilbydes 3 hovedmåltider og 2-3 mellemmåltider dagligt

- Ambulante patienter i ernæringsrisiko med sygehusophold på mere end 3 timer tilbydes et enkelt måltid

- Alle patienter tilbydes drikkevarer.



Enhed for
kulinarisk udvikling
er ansvarlig for at:

- Sikre forsat udvikling af mad og måltider i forhold til patienternes mangeartede behov

- Inddrage resultater af panel/bruger undersøgelser i planlægning og i udviklingen af mad og måltider

- Samarbejde med ernæringskoordinatorer om udvikling af mad og måltider målrettet patienter

- Bidrage til kontinuerlig kvalitetssikring af mad og måltider

- Formidle viden om mad og måltider i relation til ernæringsbehandling gennem undervisning, temadage mv.

Pårørende, gæster- og personalebespisning

- Pårørende til indlagte kan købe måltider og spise sammen med deres indlagte familiemedlem

- Gæster kan købe måltider i cafeteriaret

- Personalet kan købe måltider i cafeteriaret

- Gæster og personale skal ud fra udbuddet kunne sammensætte sunde måltider, baseret på de officielle kostråd

For at tilgodese de mangeartede krav, der stilles til hospitalskosten, skal der i Mad og Måltidskøkkenet findes midler til en ”Enhed for kulinarisk udvikling”. Denne skal sammen med ledelsen af Mad og Måltidskøkkenet sikre, at der udvikles mad og måltider målrettet patienternes behov samt bidrage til en kontinuerlig kvalitetssikring af mad og måltider. Enheden skal kombinere viden om ernæringsfysiologi, diætetik og sygdomslære med viden om fødevareproduktion, fødevareteknologi, kulinarisk værdi og bæredygtighed mv..

I Mad og Måltidskøkkenet er der fokus på miljø og bæredygtighed:

- Mad og Måltidskøkkenet arbejder ud fra FN’s 17 Verdensmål med særligt fokus på mål nr. 12 vedr. ”Ansvarligt forbrug og produktion”

- Mad og Måltidskøkkenet lever op til regionens målsætning for at reducere CO2 forbruget med 25 % i 2025

- Indkøb af lokale råvarer prioriteres

- Der sættes øget fokus på madspild og forbruget af engangsemballage reduceres

- Det er Mad og Måltidskøkkenets klare mål at fastholde spisemærket i økologi i sølv.

HANDLINGER

- Brugerpanel oprettes i samarbejde med patient- og pårørendeservice

- Der udarbejdes lokale spørgsmål til LUP (Landsdækkende undersøgelse af patienttilfredsheden) løbende – så vi kan følge patienternes tilfredshed

- Nyt måltidskoncept for indlagte og ambulante patienter beskrives, afprøves og implementeres

- Kommissorium for Enhed for kulinarisk udvikling beskrives

- Enhed for kulinarisk udvikling i hospitalskøkkenet etableres.

NØGLEMÅL

- Nyt måltidskoncept er implementeret i 2026 ved åbning af Nyt OUH

- Patienter angiver ved LUP, at 70 % er tilfredse eller meget tilfredse med maden fra 2025

- Patienter angiver ved LUP, at 75 % er tilfredse eller meget tilfredse med maden fra 2026

- Patienter angiver ved LUP, at 80 % er tilfredse eller meget tilfredse med maden fra 2027.



3. Uddannelse og kompetencer i ernæring

Ambitionen er, at der på OUH altid er de rette ernæringsfaglige kompetencer og tværfaglige ekspertiser til stede.

For at kunne arbejde professionelt og målrettet med ernæringsindsatsen på OUH, er der et behov for løbende uddannelse og kompetenceudvikling af personalet. Mange forskellige opgaver er forbundet med ernæringsindsatsen. Arbejdet omkring ernæringen er ofte komplekst, og det er i mange tilfælde nødvendigt med en tværfaglig indsats. Hvem, der inddrages, afhænger af patientens ernæringsproblemer og i hvilket regi behandlingen gennemføres. Faggrupper, der ofte er involverede, er læger, sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter.

Fysioterapeuter og ergoterapeuter spiller også en væsentlig rolle i forbindelse med opsporing af patienter i ernæringsrisiko. Ergoterapeuten udreder for dysfagi, vurderer og anbefaler relevant kost- og væskekonsistens. Fysioterapeuten er opmærksom på respiratoriske problemstillinger, der kan have sammenhæng med synke og spisefunktionen, og kan sikre at patienten mobiliseres i forbindelse med måltidet.

Ved komplekse ernæringsfaglige problemstillinger inddrages klinisk diætist og/eller læge med særlige kompetencer inden for ernæring.

Der udbydes introduktionskursus i ernæring for nyansatte sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, ergoterapeuter og fysioterapeuter. Undervisningen kan være webbaseret.

Der etableres grundlæggende kompetenceudvikling for medlemmer af lokale ernæringsteams og ernæringsressourcepersoner. Undervisningen afholdes af de kliniske diætister ansat ved OUH. Undervisningen udbydes med faste intervaller og skal kunne bookes via Plan2learn.

Der etableres specialespecifik ernæringskompetenceudvikling inden for de enkelte specialer, eksempelvis på børneområdet. Kompetenceudviklingen udbydes lokalt i afdelingerne og i Mad og Måltidskøkkenet til faggrupper involverede i ernæringsindsatsen. Den specialespecifikke kompetenceudvikling afholdes af afdelingernes ernæringsteams, kliniske diætister og

andre faggrupper med viden inden for det specifikke ernæringsområde.

Stigende krav til ernæringsindsatsen kræver, at ernæringskompetenceudviklingen målrettes til de ansvarlige faggrupper og gøres obligatoriske.

Der udbydes introduktionskursus i ernæring for nyansatte sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, ergoterapeuter og fysioterapeuter. Undervisningen kan være webbaseret.

HANDLINGER

- Nuværende introduktionskursus og grundlæggende kompetencegivende ernæringsuddannelse opdateres
- Der laves årshjul med indsatsområde og handleplaner for ernæringsuddannelserne
- Nyansatte sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, ergoterapeuter og fysioterapeuter gennemgår webbaseret "Introduktionskursus i ernæring"
- Der afholdes to ernæringstemadage årligt
- Ernæringsressourcepersoner gennemgår 1-dags grundlæggende kompetencegivende ernæringsuddannelse
- Relevante personer deltager på Dansk Selskab for Klinisk Ernæring årsmøde og på den europæiske ernæringskongres "ESPEN"

NØGLEMÅL

- Obligatorisk kompetenceudviklingsprogram inden for ernæring er fuldt implementeret i 2026
- Ernæringsressourcepersoner har gennemgået "Grunduddannelse i ernæring" fra 2027
- Nyansatte sygeplejersker, social og sundhedsassistenter, ergoterapeuter og fysioterapeuter har gennemgået "Introduktionskursus til ernæring" inden for det første 1/2 år af deres ansættelse fra 2026
- Ernæringsrådet afholder to årlige ernæringstemadage fra 2025



4. Organisering

Ambitionen er, at OUH har en ernæringsorganisation, der tager ansvar for patienternes ernæringsbehandling.

Den nuværende ernæringsorganisation består af en direktør med ansvar for ernæringsområdet, Ernæringsrådet, afdelingsledelserne på alle kliniske afdelinger på OUH og de enkelte afdelingers ernæringsteams. Organisationsdiagrammet herunder viser kun tre afdelinger ud af de mange der er på OUH.

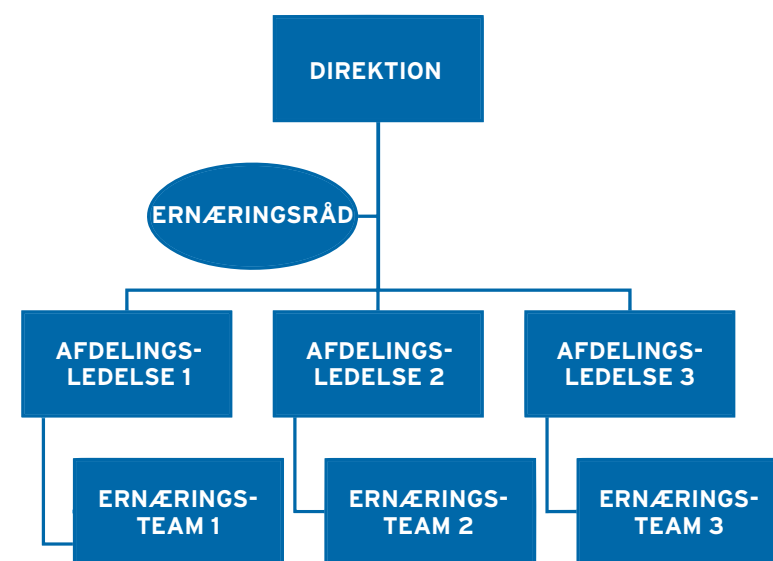
For at understøtte indsatserne i Ernærings- og måltidsstrategien har direktionen prioriteret at ansætte to ernæringskoordinatorer i en toårig projektperiode. Ernæringskoordinatorerne ansættes med 50% af deres arbejdstid i klinikken og 50% af deres arbejdstid som ernæringskoordinatorer for, at sikre den kliniknære tilknytning.

De to koordinatore skal være dedikeret til ernæringsområdet f.eks. en klinisk diætist eller særligt ernæringsuddannet sygeplejerske. De to koordinatore skal have en rådgivende, vejledende og koordinerende funktion i forhold til ernæringsindsatsen på tværs af afdelingerne på OUH.

Koordinatorerne skal understøtte og arbejde tæt sammen med afdelingernes ernæringsteams om undervisning og ud-

vikling på ernæringsområdet i de enkelte afdelinger, ambulatorier mv., ud fra OUH's ernærings- og måltidsstrategi.

NUVÆRENDE ERNÆRINGSORGANISATION



De to ernæringskoordinatorer skal være ansvarlige for at:

- Koordinere ernæringsindsatsen på OUH ved at videregive faglige beslutninger truffet i Ernæringsrådet til de enkelte ernæringsteams

- Arrangere, i samarbejde med kliniske diætister ansat ved OUH, grundlæggende ernæringsundervisning for nyansatte og ernæringsressource personer

- Vejlede ernæringsteams i at udvikle, implementere og kvalitetssikre kliniske retningslinjer og instrukser på ernæringsområdet

- Vejlede ernæringsteams i optimering af ernæringsbehandlingen på baggrund af afdelingernes auditresultater

- Understøtte og sætte fokus på tværfagligt og tværsektorielt samarbejde

- Udvikle arbejdsredskaber, som fremmer arbejdsgange i forhold til ernæring, mad og måltider

- Fungere som kontaktpersoner imellem beslutningstagere og brugere i forhold til hospitalsudbud inden for klinisk ernæring og sondeernæringsremedier

- Informere Ernæringsrådet om status, udvikling, behov og ønsker fra afsnittenes ernæringsressourcepersoner og ernæringsteams.

HANDLINGER

- Det sikres, at alle Sengeafsnittene har fungerende tværfaglige ernæringsteams bestående af fx læge, sygeplejerske, social- og sundhedsassistent, klinisk diætist samt ved behov ergo-, fysioterapeut eller ernæringsassistent

- Der ansættes to ernæringskoordinatorer for en toårig projektperiode.

NØGLEMÅL

- Alle sengeafsnittene har fungerende ernæringsteams fra 2026
- Ansættelse af to ernæringskoordinatorer for en toårig projektperiode i halvtidsstillinger.



5. Fremtidige indsatser på ernæringsområdet

5.1 Ny organisering

Det ønskes på sigt at etablere en ny struktur, som sikrer høj faglighed, koordineret vidensdeling og evidensbaseret praksis på ernæringsområdet på OUH. Dette kan ske ved at etablere en Enhed for Klinisk Ernæring forankret i en bestående klinisk afdeling som f.eks et medicinsk, geatrisk eller kirurgisk mave-/tarm afsnit.

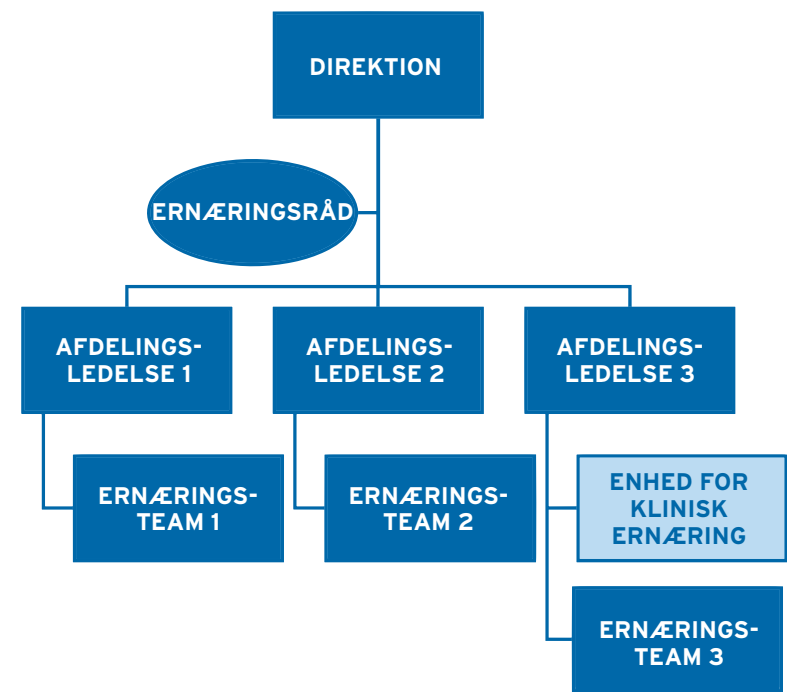
Enheden skal ledes af en læge, sygeplejerske eller klinisk diætist, med interesse og viden på ernæringsområdet og med akademiske kvalifikationer svarende til mindst ph.d. niveau. De to deltids ernæringskoordinatorer, der er ansat i 2024 og er projektansat i to år, skal samarbejde med Enheden for Klinisk Ernæring.

Enhed for Klinisk Ernæring vil sammen med Ernæringsrådet og afdelingsledelserne få ansvaret for udvikling og koordinering af ernæringsområdet, på tværs af alle kliniske afdelinger og Mad og Måltidsskøkkenet. Enhed for Klinisk Ernæring vil få ansvar for planlægning og afholdelse af undervisning i ernæringsfaglige emner f.eks. på temadage, workshops og ernæringsfaglige kurser.

Direktør med ansvar for ernæringsområdet, Ernæringsrådet, afdelingsledelserne, leder for Enhed for Klinisk Ernæring, ernæringskoordinatorer, de tværfaglige

ernæringsteams og Mad og Måltidsskøkkenet udgør tilsammen fundamentet i en stærk og sammenhængende ernæringsorganisation.

NY ERNÆRINGSORGANISATION MED ERNÆRINGSENHED



Leder for Enhed for Klinisk Ernæring bliver ansvarlig for at:

- Sikre at OUH arbejder med ernæring på et højt fagligt niveau og at ernæringsindsatsen højes
- De tværgående instrukser omhandlende klinisk ernæring er opdaterede og følger bedste tilgængelige evidens
- Formidle nyeste viden på ernæringsområdet internt på hospitalet
- Planlægge og afholde nationale og internationale ernæringsfaglige kurser og temauger f.eks nutritionDay, den nationale ernæringsuge mv.
- På sigt etablere en forskergruppe med ph.d. studerende, forskningsårsstuderende, der kan sikre forskning i klinisk ernæring i bred forstand
- På sigt at fremlægge resultater fra Enhedens forskningsarbejde.



5.2 Forskning og udvikling

Ambitionen er, at OUH er i front på ernæringsområdet i forhold til forskning og udvikling.

OUH har som universitetshospital en særlig forpligtigelse til at fremme udvikling og forskning inden for ernæringsbehandling.

Ernæringsforskningen tænkes primært rettet mod ernæringsbehandling og ikke mod sygdomsforebyggelse. Det er en målsætning at integrere ernæringsforskningen mest muligt i den daglige klinik. Den viden, som erhverves, skal komme patienterne til gode.

Enheden for Klinisk Ernæring tænkes udvidet med etableringen af et professorat og tilknyttede ph.d. stillinger. Enheden skal sikre, at ernæringsområdet bliver understøttet af forskning på højeste akademiske niveau, således at udredning og behandling på ernæringsområdet er evidensbaseret. Lederen af Enhed for Klinisk Ernæring tænkes at samle ernæringsforskning, som allerede foregår i de forskellige kliniske afdelinger. På den måde faciliteres tværgående og tværfagligt samarbejde i mellem de forskellige forskningsteams. Det er et mål at styrke og udbygge fagligheden gennem

samarbejdet med andre ernærings- og forskningsmiljøer såvel nationalt som internationalt. Lederen af enheden har ansvar for at viden og forskningsresultater formidles internt, nationalt og internationalt.

Det er en målsætning at integrere ernæringsforskningen mest muligt i den daglige klinik. Den viden, som erhverves, skal komme patienterne til gode.

6. Efterskrift

Ernærings- og måltidsstrategi OUH 2024-2027 er den første strategi på ernæringsområdet på OUH. Strategien er udarbejdet af en bredt sammensat gruppe af medlemmer fra Ernæringsrådet på OUH, med forskellig faglig baggrund og funktioner på Odense universitetshospital og Svendborg Sygehus.

Gruppen blev nedsat i forbindelse med forberedelsesarbejdet til det nye OUH i 2021. Undervejs har strategien flere gange været sendt i høring i Ernæringsrådet.

Strategien skal fungere som en fælles platform, som er retningsgivende for arbejdet med ernæring på OUH i perioden 2024 til 2027.

Ernærings- og måltidsstrategien OUH 2024-2027 er udarbejdet af ernæringsrådet og underliggende arbejdsgruppe:

Mathilde Schmidt-Petersen,
Sygeplejefaglig direktør

Janeke Espensen, chefsygeplejerske
i Geriatrisk afdeling, Svendborg Sygehus

Marlene V. Sørensen, Oversygeplejerske
i Kirurgisk afdeling A OUH

Irene M. Høgsberg, overlæge
i Kirurgisk afdeling A, Svendborg Sygehus

Annette Thurøe, klinisk diætist
i Geriatrisk afdeling, OUH

Camilla Bent Frederiksen, køkkenchef
i Mad og måltidskøkkenet, OUH

Jeanette Hansen, klinisk diætist
og ernæringskoordinator,
Geriatrisk afdeling, Svendborg Sygehus

Lill Kapalla, Ledende ergoterapeut,
Neurorehabiliteringen Svendborg

Jette Wensien, Chefsygeplejerske,
Geriatrisk Afdeling G, Odense

Marianne Skytte Jakobsen, Chef-læge,
H.C. Andersens Børnehospital

Gitte Bonde Lauritzen,
Projektmedarbejder, Hospitalskøkkenet

Helle Marie Friis, Klinisk diætist,
Hæmatologisk Afdeling X

Ernærings- og måltidsstrategi OUH 2024-2027 er den første strategi på ernæringsområdet på OUH.

Sine Obling, Afdelingslæge, Afdeling for
Medicinske Mavetarmsygdomme S

Sara Neto, Oversygeplejerske,
Onkologisk Afdeling

Signe Høj Rasmussen, Afdelingslæge,
Geriatrisk Afdeling, Odense

Pernille Juul Carlsen, Klinisk diætist,
Afdeling M/FAM Svendborg

Camilla Rosendahl, Ernæringskoordinator,
Onkologisk afdeling R

Ernæringsrådet blev sekretariatsbetjent af:

Klinisk Udvikling

Økonomi, planlægning og data



1. Rasmussen HH, Kondrup J, Staun M et al. Prevalence of patients at nutritional risk in Danish hospitals. Clin Nutr 2004;23: 1009-15.
Prevalence of patients at nutritional risk in Danish hospitals - PubMed (nih.gov)

2. Underernæring: Opsporing, behandling og opfølgning af borgere og patienter i ernæringsrisiko. Vejledning til kommune, sygehus og almen praksis. Sundhedsstyrelsen, 4. april 2022.
Underernæring: Opsporing, behandling og opfølgning af borgere og patienter i ernæringsrisiko - Sundhedsstyrelsen

3. Andrea McCarthy, Edgard Delvin, Valerie Marcil, Veronique Belanger et al. Prevalence of Malnutrition in Pediatric Hospitals in Developed and In-Transition Countries: The Impact of Hospital Practices. Nutrients 2019, 11(2), 236;
Prevalence of Malnutrition in Pediatric Hospitals in Developed and In-Transition Countries: The Impact of Hospital Practices - PubMed (nih.gov)

4. Gomes F, Baumgartner A, Bounoure L, Bally M, Deutz NE, Greenwald JL, Stanga Z, Mueller B, Schuetz P. Association of Nutritional Support With Clinical Outcomes Among Medical Inpa-tients Who Are Malnourished or at Nutritional Risk: An Updated Systematic Review and Metaanalysis. JAMA Netw Open. 2019 Nov 1; 2 (11).
Association of Nutritional Support With Clinical Outcomes Among Medical Inpatients Who Are Malnourished or at Nutritional Risk: An Updated Systematic Review and Meta-analysis - PubMed (nih.gov)

5. Kaegi-Braun N, Baumgartner A, Gomes F, Stanga Z, Deutz NE, Schuetz P. "Evidence-based medical nutrition - A difficult journey, but worth the effort!". Clin Nutr. 2020 Oct; 39(10):3014-3018.
"Evidence-based medical nutrition - A difficult journey, but worth the effort!" - PubMed (nih.gov)

6. Prof Philipp Schuetz MD, Rebecca Fehra, Valerie Baechli et al. Individualised nutritional support in medical inpatients at nutritional risk: a randomised clini-cal trial Lancet, The, 2019-06-08, Volume 393, Issue 10188, Pages 2312-2321.
Individualised nutritional support in medical inpatients at nutritional risk: a randomised clini-cal trial - PubMed (nih.gov)

7. Readmission and mortality in malnourished, older, hospitalized adults treated with a special-ized oral nutritional supplement: A randomized clinical trial Nicolaas E. Deutza, Eric M. Mathesonb, Laura E. Matarese et al. Clinical Nutrition, Volume 35, Issue 1, February 2016, Pages 18-26
Readmission and mortality in malnourished, older, hospitalized adults treated with a special-ized oral nutritional supplement: A randomized clinical trial - PubMed (nih.gov)

8. Philipp Schuetz, Suela Suloc, Stefan Walzer et al. Economic evaluation of individualized nutri-tional support in medical inpatients: Secondary analysis of the EFFORT trial. Clinical Nutrition, Volume 39, Issue 11, November 2020, Pages 3361-3368
Economic evaluation of individualized nutritional support in medical inpatients: Secondary analysis of the EFFORT trial - PubMed (nih.gov)

9. Ronan Thibault a, Osman Abbasoglu b, Elina Ioannou C, Laila Meija d et al. ESPEN guideline on hospital nutrition Clin Nutr. 2021 Dec; 40 (12): 5684-5709
ESPEN guideline on hospital nutrition - PubMed (nih.gov)

10. Jonas Anias Svendsen, Tina Munk, Anne Wilkens, Knudsen, Amalie Kruse Sigersted Freder-iksen, Gitte Jagtman, Anne Marie Beck
How to use patient involvement to develop a new a la carte food concept at hospitals Die-tetic and Nutritional Research Unit, EFFECT, Herlev-Gentofte University Hospital, Herlev, Denmark. (endnu ikke publiceret)
29. Årsmøde i klinisk ernæring, Fredag d. 7. maj 2021, Frie foredrag B4
Poster til ESPEN og DSKE

11. Patienter smager for patienter
Erfaringer fra Region Hovedstadens Madpanel, februar 2018
Patienter smager for patienter - Erfaringer fra Region Hovedstadens Madpanel

